Washington State Department of Social & Health Services

DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
CHILDREN'S ADMINISTRATION

ANTECEDENTE MARITAL

MARITAL HISTORY

Adopción únicamente

NOMBRES:	FECHA DE MATRIMONIO ACTUAL:
CONDADO/ESTADO:	
DE EXISTIR ALGUNA SEPARACIÓN MATRIMONIAL, DESCRÍBALA, INCLUYENDO LAS FECHAS APROXIMADAS:	

MATRIMONIOS ANTERIORES DEL SOLICITANTE 1 (de existir alguno)

Nombre del cónyuge:		Nombre del cónyuge:		Nombre del cónyuge:	
Fecha de matrimonio:		Fecha de matrimonio:		Fecha de matrimonio:	
Fecha de divorcio:		Fecha de divorcio:		Fecha de divorcio:	
Condado/Estado:		Condado/Estado:		Condado/Estado:	

Hijos(as)	Fechas de nacimiento	Hijos(as)	Fechas de nacimiento	Hijos(as)	Fechas de nacimiento

Acuerdo de custodia:	Acuerdo de custodia:	Acuerdo de custodia:

MATRIMONIOS ANTERIORES DEL SOLICITANTE 2 (de existir alguno)

Nombre del cónyuge:		Nombre del cónyuge:		Nombre del cónyuge:	
Fecha de matrimonio:		Fecha de matrimonio:		Fecha de matrimonio:	
Fecha de divorcio:		Fecha de divorcio:		Fecha de divorcio:	
Condado/Estado:		Condado/Estado:		Condado/Estado:	

Hijos(as)	Fechas de nacimiento	Hijos(as)	Fechas de nacimiento	Hijos(as)	Fechas de nacimiento

Acuerdo de custodia:	Acuerdo de custodia:	Acuerdo de custodia:

SE DEBE PROPORCIONAR COPIAS DEL CERTIFICADO ACTUAL DE MATRIMONIO Y CUALQUIER SENTENCIA(S) DE DIVORCIO.
(Utilizar una hoja adicional de ser necesario)